



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**



**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS**

**RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCÓPIO**

Foz do Iguaçu  
2019

**RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCÓPIO**

**QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na modalidade de residência.

Orientador: Prof. Dra. Ana Valéria Pagliari Tiano  
Coorientador: Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa

Foz do Iguaçu  
2019

## **QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dra. Ana Valéria Pagliari Tiano  
SEMSA

---

Ms. Alexandre Kraemer  
SEMSA

---

Ms. Sandra Palmeira de Melo Gomes  
SEMSA

Aprovação: ( X ) Sim    (   ) Não

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## RESUMO

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua saúde como completo bem-estar físico, mental e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade. Já a qualidade de vida foi definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A qualidade de vida relacionada à saúde bucal é definida como o impacto das doenças bucais sobre aspectos da vida cotidiana que são importantes para as pessoas. Objetivo: Este estudo avaliou o impacto na qualidade de vida dos estudantes com alguma alteração bucal, tendo o foco não só em lesões cáries como também em gengivites e alterações oclusais. Métodos: Esta pesquisa foi realizada em crianças na faixa etária de 8 a 10 anos matriculadas na Escola Municipal Padre Luigi Salvucci/ Foz do Iguaçu-PR. Foram realizados exames intrabucalis para verificar a presença de: cárie, gengivite e alterações oclusais. O questionário validado *Child Perceptions Questionnaire* (CPQ 8-10), foi respondido por todas as crianças que participaram dos exames intrabucalis. Ao todo 96 crianças foram avaliadas, destas 64,59%, eram do sexo masculino, e 67,7% dos alunos avaliados apresentaram cárie. Nesta variável foi observada diferença estatística significativa em relação à qualidade de vida. Conclusão: Há impactos negativos na qualidade de vida das crianças com lesões cáries. Quanto às variáveis gengivite e alterações oclusais não houve diferença estatísticas significantes, porém mais estudos são necessários para se concluir se há influência destas na qualidade de vida.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida, Cárie Dental , Gengivite, Alterações Oclusais

## Abstract

Currently, the World Health Organization (WHO) conceptualizes health as a whole physical, mental and social well-being and is not merely auscultated of disease or infirmity. You have a quality of life defined as the very idea of life, there is no cultural context and value system in which it belongs and relates to your goals, expectations, standards and concerns. Oral health-related quality of life is defined as the impact of oral diseases on aspects of everyday life that are important to people. Objective: This study evaluated the impact on the quality of life of students with some oral alterations, focusing not only on carious lesions but also on gingivitis and occlusal alterations. Methods: This search was performed in children aged 8 to 10 years enrolled in the Padre Luigi Salvucci Municipal School / Foz do Iguaçu-PR. Intraoral exams were performed to verify the presence of: caries, gingivitis and occlusal alterations. The validated Child Perceptions Questionnaire Questionnaire (CPQ 8-10) was answered by all children who participated in the intraoral exam. In all, 96 children were evaluated; of these, 64.59% were males, and 67.7% of the evaluated students presented caries. In this variable a statistically significant difference was observed in relation to quality of life. Conclusion: There are negative impacts on the quality of life of children with carious lesions. Regarding the variables gingivitis and occlusal alterations, there were no statistically significant differences, but more studies are needed to determine if they influence the quality of life.

Key words: Quality of Life, Dental Caries, Gingivitis, Occlusal Alterations

## RESUMEN

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza salud como completo bienestar físico, mental y social y no meramente ausencia de enfermedad o enfermedad. La calidad de vida se definió como la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones. La calidad de vida relacionada con la salud bucal se define como el impacto de las enfermedades bucales sobre aspectos de la vida cotidiana que son importantes para las personas. Objetivo: Este estudio evaluó el impacto en la calidad de vida de los estudiantes con alguna alteración bucal, teniendo el foco no sólo en lesiones cariosas como también en gingivitis y alteraciones oclusales. Métodos: Esta investigación fue realizada en niños en el grupo de edad de 8 a 10 años matriculados en la Escuela Municipal Padre Luigi Salvucci / Foz do Iguaçu-PR. Se realizaron exámenes intrabucles para verificar la presencia de: caries, gingivitis y alteraciones oclusales. El cuestionario validado Child Perceptions Questionnaire (CPQ 8-10), fue respondido por todos los niños que participaron en los exámenes intrabucles. En total 96 niños fueron evaluados, de las 64,59%, eran del sexo masculino, y el 67,7% de los alumnos evaluados presentaron caries. En esta variable se observó diferencia estadística significativa en relación a la calidad de vida. Conclusión: Hay impactos negativos en la calidad de vida de los niños con lesiones cariosas. En cuanto a las variables gingivitis y alteraciones oclusales no hubo diferencias estadísticas significativas, pero más estudios son necesarios para concluir si hay influencia de éstas en la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de Vida, Caries Dental, Gingivitis, Alteraciones Oclusales

## **ARTIGO CIENTÍFICO**

O artigo intitulado " QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 8 A 10 ANO" está nas normas do periódico "Revista Gaúcha de Odontologia".

**Saúde Pública**

### **QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS**

### **QUALITY OF LIFE AND ORAL HEALTH IN CHILDREN OF 8 TO 10 YEAR**

**Título abreviado: Qualidade de Vida e Saúde Bucal em crianças**  
**Quality of Life and Oral Health in Children**

**RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO<sup>1</sup>**  
**Ludmila Mourão Xavier Gomes<sup>2</sup>**  
**Thiago Luis de Andrade Barbosa<sup>3</sup>**  
**Ana Valéria Pagliari Tiano<sup>4</sup>**

1. Universidade da Integração Latino-Americana (UNILA), Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família. Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000 - Lot. Universitario das Americas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650, Brasil. Email: [litaodolobo@gmail.com/Autora](mailto:litaodolobo@gmail.com/Autora). ORCID ID 0000-0003-3266-5026

2. Universidade da Integração Latino-Americana (UNILA), Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família. Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000 - Lot. Universitario das Americas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650, Brasil. Email: [ludmila.gomes@unila.edu.br/Coorientação](mailto:ludmila.gomes@unila.edu.br/Coorientação). ORCID ID 0000-0001-6442

3. Universidade da Integração Latino-Americana (UNILA), Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família. Av. Tarquínio Joslin dos Santos, 1000 - Lot. Universitario das Americas, Foz do Iguaçu - PR, 85870-650, Brasil Email: [thiago.barbosa@unila.edu.br/](mailto:thiago.barbosa@unila.edu.br/) Coorientador e análise de dados. ORCID ID 0000-0002-6985-9548

4. Secretária Municipal de Saúde, Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde da Família. Av. Brasil, 1637 - Centro, Foz do Iguaçu - PR, 85869-528. Email: [anapagliari@yahoo.com.br/](mailto:anapagliari@yahoo.com.br/) Orientadora. ORCID ID 0000-0002-3807-8781

## INTRODUÇÃO

O conceito de saúde é debatido por décadas. Há quem concorde com a Organização Mundial da Saúde (OMS): saúde é “O estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não só a ausência de doença”. No entanto, muitos autores acreditam que saúde e doença são condições de níveis variados e, portanto não são conceitos absolutos<sup>[1-3]</sup>. Segundo Locker<sup>[2]</sup>, “saúde é uma experiência subjetiva da pessoa em relação ao seu bem-estar físico, social e psicológico”, sendo assim cada pessoa tem autopercepção da influência da doença em seu dia a dia.

Nos últimos anos houve uma propagação do conceito “Qualidade de Vida” na área da saúde e a percepção do paciente sobre sua saúde passou a ser fundamental no planejamento de ações de educação, prevenção, recuperação e manutenção da saúde<sup>[4,5]</sup>. Além disso, observou-se que indicadores subjetivos são eficazes na detecção de problemas e proporcionam um diagnóstico mais fidedigno da condição de saúde. Assim, a odontologia tem inserido em sua prática a autopercepção do indivíduo em relação a sua saúde bucal<sup>[6]</sup>.

Os instrumentos que correlacionam a qualidade de vida com a saúde, tem por finalidade, descobrir qual a repercussão das doenças, verificar quais grupos tem níveis mais elevados de necessidade, contrastar as diferenças dos indivíduos em relação à qualidade de vida e verificar quais mudanças ocorrem após tratamentos a longo prazo<sup>[7]</sup>.

Cada criança tem uma capacidade própria de autopercepção em relação à saúde, que pode variar de acordo com a idade, cultura, condição socioeconômica e condição de saúde<sup>[8,9]</sup>.

A ausência de saúde bucal interfere nos domínios físicos, social e psicológico do indivíduo. A dor, o desconforto e a incapacidade de se alimentar são uns dos fatores que mais influenciam negativamente na qualidade de vida<sup>[15]</sup>. Ferreira et al.<sup>[16]</sup>, verificaram em seu estudo que quanto maior o número de dentes cariados e CPO-D (Índice de Dentes Cariados, Obturados ou Perdidos), menor a qualidade de vida. Pessoas que não tem cárie ou tem menor gravidade da doença apresentam índices de qualidade melhores.

Diversos estudos já mostram que há efeitos negativos da cárie dentária no cotidiano da criança, que incluem: dificuldade mastigatória, redução do apetite, perda de peso, dificuldade para dormir, alteração no comportamento e diminuição do

rendimento escolar<sup>[10–14]</sup>.

Este trabalho teve por objetivo avaliar o impacto na qualidade de vida dos estudantes com alguma alteração bucal, tendo o foco não só em lesões cariosas como também em gengivite e alterações oclusais, que tem poucos relatos na literatura.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Delineamento da pesquisa**

Essa pesquisa é de caráter descritivo e quantitativo de cunho transversal.

### **Preceitos Éticos**

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná UNIOESTE - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (UNIOESTE/Brasil, número CAAE: 80388617.4.0000.0107). Os pais das crianças que concordaram em participar do estudo receberam orientações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e também as crianças assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Os exames intrabuciais foram realizados conforme os preceitos de biossegurança da OMS.

### **População alvo**

Participaram da pesquisa crianças matriculadas na Escola Municipal Padre Luigi Salvucci na faixa etária de 8 a 10 anos.

### **Coleta de Dados**

A avaliação bucal foi realizada nas dependências da escola, por um examinador único previamente calibrado e um auxiliar anotador. Antes da calibração foi realizado treinamento entre dois examinadores para padronização dos exames, após a padronização foi realizado a calibração com dois examinadores em 10 estudantes voluntários. Tanto o treinamento quanto a calibração foi realizada em estudantes com autorização dos responsáveis para participar da pesquisa. Estes exames não foram incluídos no resultado final. A concordância entre os



examinadores foi estabelecida pelo teste Kappa com resultado 0,85.

O exame intrabucal foi realizado nas dependências da escola sob luz artificial, com auxílio de espelho bucal e compressa de gaze, com base nos critérios da OMS, antes da avaliação bucal os estudantes receberam cada um uma escova de dente com creme dental para realizar a higiene bucal. Os dados foram anotados em uma ficha.

O exame clínico avaliou presença ou ausência de cárie de acordo com o índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados), também foi avaliada presença de gengivite, sendo considerada gengivite presença de sangue na escova após a escovação e/ou gengiva edemaciada e avermelhada. Além disso, a oclusão dental também foi avaliada, analisando as seguintes condições: Mordida aberta anterior, Mordida Cruzada posterior e apinhamento dental, para a classificação das más oclusões foi considerada mordida aberta anterior à falta de contato incisal entre os dentes superiores e inferiores no sentido vertical. A mordida cruzada posterior foi considerada quando houve relação vestíbulo-lingual anormal dos dentes. O apinhamento foi considerado quando houve uma irregularidade de posição presente na disposição dos incisivos permanentes, ocorrendo rotação e/ou deslocamentos vestíbulos linguais. Todos os estudantes que apresentaram alguma alteração bucal foram encaminhados para tratamento odontológicos nas unidades de saúde do município.

Após a avaliação bucal os estudantes foram conduzidos em grupos de até 05 alunos para uma sala de aula onde foi feita aplicação do questionário *Child Perceptions Questionnaire* - CPQ 8-10, este instrumento foi validado no Brasil por Martins et al.<sup>[17]</sup>, e é de domínio público. As perguntas desse questionário são direcionadas para faixa etária de 8-10 anos. O instrumento constitui-se de 25 questões divididas em quatro domínios, a saber: sintomas orais (questões 5 a 9), limitações funcionais (questões 10 a 14), bem-estar emocional (questões 15 a 19) e bem-estar social (questões 20 a 29). Todas as perguntas estão relacionadas à frequência de eventos bucais e orofaciais ocorridos no último mês que tenham acarretado alguma alteração em sua vida e possuem uma escala de pontuação que varia de 0 a 4, correspondendo as seguintes respostas: 0-nenhuma vez, 1- uma ou duas vezes, 2- às vezes, 3- muitas vezes, 4- todos os dias ou quase todos os dias. Dessa forma, o instrumento totaliza escores que variam de 0 a 100. O instrumento conta ainda com dois itens gerais relativos à percepção global do participante de como seus dentes e sua boca afetam sua vida em geral e a percepção da sua saúde

bucal (questões 3 e 4), esses variam de 0 a 3 pontos.

### **Análise estatística**

Os dados foram tabulados e analisados através do programa estatístico Bioestat 5.0. As variáveis presença e ausência de cárie, alterações em gengiva e oclusão foram verificadas através do teste Qui-Quadrado. Na análise entre os domínios e as alterações bucais (cárie, gengivite e oclusão) verificou-se medidas de tendência central como: média e mediana, utilizando-se o teste Mann Whitney para as variáveis contínuas e para as categóricas o qui-quadrado ( $\chi^2$ ). O nível de significância estatística adotado foi 5% ( $\alpha = 0,05$ ).

### **RESULTADOS**

Na tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos das crianças avaliadas juntamente com os dados clínicos das variáveis pesquisadas. Das 96 crianças avaliadas, 62 eram do sexo masculino (64,59%), observou-se que o sexo masculino houve maior predomínio das alterações bucais (lesões de cárie, alteração periodontal e alteração oclusal). Ao todo 67,7% dos alunos apresentaram cárie, destes 14 (21,5%) estavam na faixa etária de 8 anos, 23 (35,4%) tinham 9 anos e 28 (43,1%) eram da faixa de 10 anos. Em relação à presença de alterações periodontais, 3 (17,6%) das crianças estavam na faixa etária de 8 anos, 3 (17,6%) na faixa de 9 anos e 11 (64,7%) tinham 10 anos. Quanto a presença de alterações oclusais, 16 (24,6%) estavam na faixa etária de 8 anos, 17 (26,2%) tinham 9 anos e 32 (49,2%) estavam com 10 anos.

Quando comparamos os resultados do CPQ 8-10 com as avaliações orais, verificamos que houve diferença estatística nos domínios; percepção global ( $p=0,013$ ), sintomas orais ( $p=0,049$ ) e limitações funcionais ( $p=0,033$ ) em estudantes com cárie dentária. Não houve diferença estatística nas alterações oclusais e gengivais (Tabela 2).

## DISCUSSÃO

A qualidade de vida é um conceito subjetivo e a interação saúde/doença tem uma complexidade elevada, pois o impacto na vida de uma pessoa depende de vários fatores que nem sempre são controláveis<sup>[18]</sup>. Diversos autores acreditam que tratar somente os sinais e sintomas de uma doença não promove saúde integral para o indivíduo, há impactos da doença em âmbito social e psicológico na vida do sujeito<sup>[19,20]</sup>.

A combinação de indicadores clínicos e subjetivos proporcionam uma avaliação multidimensional da condição de saúde<sup>[21,22]</sup>. Há diversos instrumentos que correlacionam a qualidade de vida com a saúde, e eles têm por finalidade, descobrir qual a repercussão das doenças, verificar quais grupos têm níveis mais elevados de necessidade, contrastar as diferenças dos indivíduos em relação à qualidade de vida e verificar quais mudanças ocorrem após tratamentos a longo prazo<sup>[7,23]</sup>.

Nesse trabalho observou-se que houve diferença estatística nos domínios percepção global, sintomas orais e limitações funcionais em estudantes com cárie dentária, os quais engloba as questões relacionadas à dor e limitação funcional, corroborando com Tonial et al.<sup>[15]</sup> que falam que a ausência de saúde bucal interfere nos domínios físicos, social e psicológico do indivíduo. A dor, o desconforto e a incapacidade de se alimentar são uns dos fatores que mais influenciam negativamente na qualidade de vida.

Neste estudo 67,7% dos estudantes avaliados apresentavam lesões de cárie, dados superiores aos encontrados na última pesquisa nacional de saúde bucal realizada em 2010, a qual constatou que 53,4% das crianças até 5 anos têm cárie e 56,5% das crianças de 12 anos têm pelo menos um dente cariado<sup>[24]</sup>, apesar dos critérios de amostragem e análise de dados serem diferentes entre as duas pesquisas, chama atenção a porcentagem de dentes cariados relatados neste estudo.

A quantidade de dentes cariados encontrados nesta pesquisa assemelha-se aos dados do estudo Petersen<sup>[4]</sup> que relata que 60% a 90% dos escolares são afetados pela cárie em países industrializados, como também em países asiáticos e latino-americanos.

A situação socioeconômica está entre os fatores que mais influenciam na condição precária de saúde bucal da população: crianças pertencentes a famílias de baixa renda têm alterações bucais em grau mais severo<sup>[7]</sup>, neste trabalho foi

observado que quanto menor a escolaridade da mãe e quanto maior o número de pessoas por cômodos, mais precária é a situação de saúde bucal, compactuando com o que diz Campos et al.<sup>[25]</sup>, elevada prevalência de cárie e doença periodontal na população está associada a condições sociais, econômicas, educacionais e políticas, indo além da higiene oral.

No presente estudo, a variável cárie foi a que apresentou diferenças estatísticas na qualidade de vida dos participantes. Estudo similar de Ferreira et al.<sup>[16]</sup>, constatou que quanto maior o número de dentes cariados e CPO-D (Índice de Dentes Cariados, Obturados ou Perdidos), há diminuição na qualidade de vida, e pessoas que não tem cárie ou tem menor gravidade da doença apresentam índices de qualidade melhores. Outros autores também afirmam que cárie dentária influencia na qualidade de vida das pessoas <sup>[11,26,27]</sup>.

Apesar da ocorrência de gengivites e alterações oclusais terem sido elevadas, não houve diferenças estatísticas nessas variáveis, o que também apontou o estudo de Carminatti et al. <sup>[14]</sup>. Os fatores socioeconômicos e culturais podem influenciar nessa autopercepção como relatam alguns autores<sup>[8,9]</sup>. Além disso há poucos estudos que avaliam a influência da gengivite (doença periodontal) e má oclusão no impacto da qualidade de vida, inviabilizando um melhor comparativo dessas variáveis.

Devido ao alto índice de alterações bucais encontradas neste estudo, e como o trabalho também tem cunho social, sugeriu-se a secretaria de saúde do município de Foz do Iguaçu, que amplie as ações pertinentes ao programa saúde na escola, avalie a possibilidade de uso de ART (Tratamento Restaurador Atraumático), nos escolares, com objetivo de melhorar saúde bucal e qualidade de vida destes.

## CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a dor e as limitações funcionais provocados pela doença cárie levam a impactos negativos na qualidade de vida das crianças. Verificou-se que, apesar de presentes em grande parte dos estudantes, a gengivite e as alterações oclusais não foram condições com interferência significativa na qualidade de vida desses. As variáveis gengivite e alterações oclusais necessitam de mais estudos para que se possa fazer afirmações mais precisas sobre a influência destas na qualidade de vida.

## AGRADECIMENTOS

À direção da Escola Municipal Padre Luigi Salvucci por toda disponibilidade e empenho no execução deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

- 1 WHO. Constitution of the World Health Organization. Basic documents. 1994 July;40:1 – 18.
- 2 Locker D. Concepts of oral health, disease and the quality of life. University of North Carolina, Dental Ecology. 1997;p. 12 – 22.
- 3 Martinicorena FJC, E C, C M, L S. Medición de la enfermedad en odontología comunitária. In: Odontologia preventiva y comunitária. Principios, métodos e aplicaciones. Barcelona: Masson; 2001. p. 25 – 303.
- 4 Petersen EP. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. Community Dent Oral Epidemiol. 2003;1(31):3 – 23.
- 5 Pinto VG. 4. In: Saúde bucal coletiva: saúde bucal para adultos. 4th ed. São Paulo: Santos; 2000. p. 114 – 116.
- 6 Biazevic MGH. Indicadores subjetivos em saúde bucal: uma revisão sistemática [Odontologia Legal]. Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. São Paulo; 2001.
- 7 Oliveira CAS. Cárie dentária em escolares: Impacto na qualidade de vida e uso do tratamento restaurador atraumático como solução parcial da demanda [Mestrado em Saúde Coletiva]. Universidade Federal de Minas Gerais; 2015.
- 8 French DJ, Carrol A, Christine MJ. Health-related quality of life in Australian children with asthma: lessons for the cross-cultural use of quality of life instruments. Qual Life Res. 1998;7:409 – 419.
- 9 McGRATH C, Broder H, Wilson-Genderson M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. Community Dent Oral Epidemiol. 2004;32:5 – 81.
- 10 ACS G, Pretzer S, Foley M, NG MW. Perceived outcome and parental satisfaction following dental rehabilitation under general anesthesia. Pediatric Dentistry. 2001;23:23 – 419.

- 11 Feitosa S, Colares V, Pinkham J. The psychosocial effects of severe caries in 4-year-old children in Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2005 Outubro;21(5).
- 12 Filstrup SL, Briskie D, Fonseca M, Lawrence L, Wandera A, Inglehart MR. Early childhood caries and quality of life: child and parent perspectives. *Pediatr Dent*. 2003;25:431 – 440.
- 13 Dutra SR, Pretti H, Martins MT, Bendo CB, Vale MP. Impact of malocclusion on the quality of life of children aged 8 to 10 years. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2018 Mar/Abri;23(2):46 – 53.
- 14 Carminatti M, de Lavra-Pinto B, Franzon R, Rodrigues JA, de Araújo FB, Gomes E. Impact of dental caries, malocclusion and oral habits on the oral health-related quality of life of preschool children. *Audiology Communication Research*. 2017;22.
- 15 Tonial FG, Magnabosco C, Pavinato LCB, Bervian J, Orlando F. Impacto da doença cárie na qualidade de vida de pré-escolares atendidos na clínica da Universidade de Passo Fundo (UPF/RS). *Arquivos em Odontologia*. 2015;51(1):47 – 53.
- 16 Ferreira LL, Brandão GAM, Garcia G, Batista MJ, Costa LST, Ambrosano GMB, et al. Coesão familiar associada à saúde bucal, fatores socioeconômicos e comportamentos em saúde. *R. Ciência e saúde coletiva*. 2013;18(8):2461 – 2473. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n8/31.pdf>.
- 17 Martins MATS, Ferreira FM, Oliveira AC, de Paiva SM, do Vale MPP, Pordeus IA. Confiabilidade e Validade da versão brasileira do Child Perceptions Questionnaire. Universidade Federal de Minas Gerais; 2008. Available from: <http://hdl.handle.net/1843/ZMRO-7JXRY9>.
- 18 Cerveira JA. Influência da qualidade de vida na ocorrência da doença cárie em pré-escolares [Escola de enfermagem de Ribeirão Preto]. Universidade de São Paulo; 2003.
- 19 Feller C, Antonazzi J, J GF, As D, Brunetti R, Benvenga M. Odontologia: essencial para a qualidade de vida. *Rev Assoc Paul Cir Dent*. 1997 Nov-Dez;51(6):514 – 521.
- 20 Ferreira CA, Loureiro CA, Araújo VE. Propriedades psicométricas de indicador subjetivo aplicado em crianças. *Rev saúde pública*. 2004 Jun;38(3):445 – 452.
- 21 Cohen LK. International comparisons in the provision of oral health care. *Br Dent*

- J. 1980;p. 347 – 351.
- 22 Gift HC. Perceptions of the natural dentition in the context of multiple variables. J dent Res. 1998;77:1529 – 1538.
- 23 Silva DD, Carvalho OL, Sousa MLR, Hebling E. Saúde Bucal e autopercepção em adultos e idosos de Piracicaba. Rev Fac Odontol. 2006 Agosto;47(2):37 – 42.
- 24 BRASIL Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde . SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 25 Pahel BT, Rozier RG, Slade GD. Parental perceptions of children's oral health: the Early Childhood Oral Health Impact Scale (ECOHIS). Health Qual Life Outcomes. 2007;30:5 – 6.
- 26 Marques LS, Ramos-Jorge ML, Paiva SM, Pordeus IA. Malocclusion: esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. Am J Orthod. 2006;(129):424 – 427.
- 26 Campos L, Bottan ER, Birolo JB, Silveira EG, Schmitt BHE. Conhecimento de mães de diferentes classes sociais sobre saúde bucal no município de Cocal do Sul. Revista Sul-Brasileira de Odontologia. 2010;7(3):287 – 29.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)

APÊNDICE C – Fixa Odontológica

APÊNDICE D – Questionário Socioeconômico



## Apêndice A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

#### Título do Projeto: QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS DE 8 A 10 ANOS

Pesquisadores Responsáveis: Raimunda Lita Chaves Lobo Procópio  
Ana Valéria Pagliari Tiano  
Thiago Luis de Andrade Barbosa

Email: [litaodolobo@gmail.com](mailto:litaodolobo@gmail.com)  
Telefone (45) 991230579

Convidamos seu filho a participar desta pesquisa que tem como objetivo avaliar a qualidade relacionada à saúde bucal dos estudantes de 8 a 10 anos de idade.

Esperamos, com este estudo, obter benefícios para os estudantes e a instituição de um modo geral, tais como, orientação para a equipe de saúde vinculada à escola para traçar meios de se conseguir prevenir alterações bucais e seus danos, e com isto influenciar na melhora do rendimento escolar e no desenvolvimento do estudante. Para tanto, será feito uma avaliação bucal em seu filho nas dependências da escola e aplicado o questionário validado *Child Perceptions Questionnaire* 8-10 (CPQ8-10), composto com 25 questões divididas em quatro domínios, a saber: sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional e bem-estar social. Todas as perguntas estão relacionadas à frequência de eventos bucais e orofaciais ocorridos no último mês que tenham acarretado alguma alteração em sua vida. O responsável pela criança também responderá um questionário composto de quatro questões de caráter socioeconômico, que servirá para fazer análise sociodemográfica do estudante. O exame bucal não acarretará riscos à saúde da criança, e se no momento da avaliação for verificado algum problema bucal, seu filho será encaminhado para tratamento odontológico na unidade de saúde do bairro Vila C Nova ou na unidade mais próximo da sua residência. Seu filho poderá se sentir constrangido com alguma pergunta do questionário. No momento da avaliação bucal e aplicação do questionário a criança ficará ausente da sala de aula por um curto período.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas para fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar a participação do seu filho (a) na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelo número (45)99123-0579 e/ou pelo e-mail [litaodolobo@gmail.com](mailto:litaodolobo@gmail.com) ou o Comitê de Ética pelo número (45) 3220-3092

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante da pesquisa. Declaro estar ciente do exposto e desejo participar da pesquisa.

Nome do participante de pesquisa:

Assinatura:

Eu, Raimunda Lita Chaves Lobo Procópio, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## **Apêndice B**

### **TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa, Qualidade de vida e saúde bucal em crianças de 8 a 10 anos coordenada pelas Dentistas Ana Valéria Pagliari Tiano (Orientadora do projeto) e Raimunda Lita Chaves Lobo Procópio (Residente do Posto de saúde Vila C Nova). Seus pais permitiram que você participasse.

Queremos saber o que você acha da saúde da sua boca, se há alguma coisa na sua boca que não te deixa feliz.

Você só precisa participar da pesquisa se quiser, não é obrigatório, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir. Outras crianças da sua escola também irão participar da pesquisa e elas têm de 8 a 10 anos de idade.

A pesquisa será feita em uma sala de aula da sua escola. Hoje você receberá uma escova de dente com creme dental e fará a escovação dos seus dentes, essa escova será sua e você pode levar para casa. Depois da escovação nós olharemos sua boca e para isso vamos usar um espelho bucal e gaze, este exame é simples e não oferece desconforto ou perigo, depois do exame você poderá voltar para sala de aula. Veremos você novamente em outro dia, e nesse dia você participará da segunda etapa da pesquisa, onde você responderá um questionário com 28 perguntas de marcar X, essas perguntas são sobre o que você acha da saúde da sua boca. Você não passará por nenhum risco, alguma pergunta pode deixar você com dúvidas, mas não se preocupe estamos aqui para te ajudar. Hoje e no dia que você for responder o questionário você precisará ficar fora da sala de aula por alguns minutos. Caso você tenha algum dente que precise ser tratado, um bilhete será enviado para seus responsáveis e você poderá ser atendido no posto de saúde da Vila C Nova ou se preferir no posto de saúde mais perto da sua casa. Se acontecer algo errado ou se você precisar tirar alguma dúvida, pode nos procurar pelo telefone (45) 99123-0579 ou no posto de saúde da Vila C Nova, que fica atrás da escola.

As informações sobre sua boca serão mantidas em segredo e ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados em uma revista científica, mas seu nome não será identificado.

=====

#### **CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO**

Eu \_\_\_\_\_, após ler e entender o objetivo da pesquisa concordo e aceito participar da pesquisa, Qualidade de vida saúde bucal em crianças de 8 a 10 anos, Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar chateado comigo.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Foz do Iguaçu, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Raimunda Lita Chaves Lobo Procópio

\_\_\_\_\_  
Ana Valéria Pagliari Tiano

\_\_\_\_\_  
Thiago Luis de Andrade Barbos

**Apêndice C**  
**Ficha de Exame**  
**Trabalho de Conclusão do Programa de Residência em Saúde da Família**

Escola Municipal Padre Luigi Salvucci

Aluno: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ano escolar: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_

Sexo: M ☐ Cor/raça: Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐  
F ☐ Parda ☐ Indígena ☐

**ODONTOGRAMA**

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

**Condição Gingival**

Presença de sangue na escova após escovação ☐

Gengiva edemaciada ☐

**Classificação**  
1- Apresenta  
2- Não apresenta  
9- Sem  
informação

**Condição da coroa**  
**0 (A)** Hírido  
**1(B)** Cariado  
**2(C)** Restaurado mas com cárie  
**3(D)** Restaurado e sem cárie  
**4(E)** Perdido devido à cárie  
**5(F)** Perdido por outras razões  
**6(G)** Selante  
**7(H)** Apoio coroa ou ponte  
**8(K)** Não erupcionado  
**T(T)** Trauma (fratura)  
**9(L)** Dente Excluído

**Condição de Oclusão**

Mordida aberta anterior ☐

Mordida aberta posterior ☐

Mordida Cruzada posterior ☐

Apinhamento ☐

**Classificação**  
1- Apresenta  
2- Não apresenta  
9- Sem informação

## Apêndice D

### QUESTIONÁRIO SOCIECONÔMICO

#### A) IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA

Nome completo do seu filho (a):

Nome completo do responsável:

Qual idade do seu filho (a):

#### B) Endereço do responsável

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

#### C) Telefone do responsável

Telefone fixo:

Telefone celular

#### ASSINALE UM “X” NA OPÇÃO ESCOLHIDA

1- Qual a escolaridade da Mãe da Criança?

( ) Não estudou                      ( ) 1º Grau Incompleto                      ( ) 1º Grau completo                      ( )  
2º Grau Incompleto                      ( ) 2 Grau Completo                      ( ) Superior Incompleto                      ( ) Superior  
Completo                      ( ) Pós-graduação

2- Qual a renda mensal familiar?

(A) Nenhuma renda.

(B) Até 1 salário mínimo (até R\$ 954,00).

(C) De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 954,01 até R\$ 2.862,00).

(D) De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.862,01 até R\$ 5.724,00).

(E) De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 5.724,01 até R\$ 8.586,00).

(F) Mais de 9 salários mínimos ( mais de R\$8.586,01).

3- Quantos filhos têm os pais da criança? \_\_\_\_\_

4- Quantas pessoas moram na mesma casa? \_\_\_\_\_

## Anexo A- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIOESTE - CENTRO DE  
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Qualidade de Vida e Saúde Bucal em Crianças de 8 a 10 anos.

**Pesquisador:** RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 80388617.4.0000.0107

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.444.425

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa intitulada: Qualidade de Vida e Saúde Bucal em Crianças de 8 a 10 anos, trata-se de um trabalho de conclusão de curso da universidade UNILA

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida relacionada à situação de saúde bucal das crianças de 8 a 10 anos da Escola Municipal Padre Luigi Salvucci.

##### Objetivo Secundário:

Identificar as crianças com e sem alterações bucais de 8 a 10 anos da Escola Municipais Padre Luigi Salvucci. Descrever perfil sociodemográfico das crianças estudadas. Verificar a associação de alterações bucais com a qualidade de vida. Identificar se há relação de problemas bucais com faltas às aulas e dificuldades para realizar trabalhos escolares.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

O exame bucal não implica riscos à saúde da criança, e será feito seguindo o padrão da OMS, o examinador utilizará equipamentos de proteção

(luvas, máscaras, gorros, óculos e jaleco), todo o material utilizado para o exame (abaixadores de língua e compressa de gaze) será devidamente

Endereço: UNIVERSITÁRIA

Bairro: UNIVERSITÁRIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3220-3272

E-mail: cep.prpg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 2.444.425

descartado em local apropriado. A criança poderá se sentir constrangida diante de alguma pergunta do questionário. Quando forem realizar o exame bucal e responder o questionário ficarão ausentes da sala de aula por um curto período. Os participantes que no momento da avaliação bucal forem diagnosticados com alguma alteração bucal serão encaminhados para tratamento odontológico na ESF do bairro Vila C Nova ou na unidade mais próxima de sua residência.

**Benefícios:**

Os benefícios serão para que as equipes de saúde, gestores e Instituição usem o resultado da pesquisa como subsídio para elaborar projetos,

Intervenções e ações voltadas a atender a demanda de acordo com a percepção do indivíduo. O resultado será utilizado pela equipe de saúde bucal

(ESB) da unidade de Saúde da Família Vila C Nova como guia para tratamentos em escolares.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O texto introdutório da pesquisa está bem embasado o que justifica a execução do trabalho

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta todos os documentos exigidos pelo CEP devidamente preenchidos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1022859.pdf	09/11/2017 23:15:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoTCRCEP.pdf	09/11/2017 23:13:32	RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO	Aceito
Outros	TERMOATENCAOBASICA.pdf	09/11/2017 22:10:18	RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETADEADOS. pdf	09/11/2017 22:07:25	RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO	Aceito

Endereço: UNIVERSITARIA

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL

Telefone: (45)3226-3272

E-mail: cep.prpgg@unioeste.br

Continuação do Parecer: 2.444.425

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	09/11/2017 22:05:38	RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DECLARACAO.pdf	09/11/2017 22:04:36	RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECOMPROMISSOPARAUSO DEDADOSEMARQUIVO.pdf	09/11/2017 22:02:37	RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECIENCIADORESPONSAVEL PELOCAMPO.pdf	09/11/2017 22:01:20	RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/11/2017 21:58:23	RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO	Acelto
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	09/11/2017 21:56:27	RAIMUNDA LITA CHAVES LOBO PROCOPIO	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCABEL, 18 de Dezembro de 2017

Assinado por:

Fausto José da Fonseca Zamboni  
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITÁRIA

Bairro: UNIVERSITÁRIO

UF: PR

Município: CASCABEL

Telefone: (45)3220-3272

CEP: 85.819-110

E-mail: cep.prgg@unioeste.br

## **Anexo B – Child Perceptions Questionnaire (CPQ 8-10)**

CPQ 8-10(Para Crianças de 8 a 10 Anos)

Data de hoje:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

1. Você é um menino ou menina?

( ) Menino

( ) Menina

2. Quantos anos você tem?

3. Você acha que os seus dentes e a sua boca são:

( ) Muitos bons

( ) Bons

( ) Mais ou menos

( ) Ruins

4. Quanto os seus dentes ou sua boca te incomodam?

( ) Não incomodam

( ) Quase Nada

( ) Um pouco

( ) Muito

5. No último mês, quantas vezes você sentiu dor de dentes ou dor na boca?

( ) Nenhuma vez

( ) Uma ou duas vezes

( ) Às vezes

( ) Muitas vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias

6. No último mês, quantas vezes você teve feridas na sua boca?

( ) Nenhuma vez

( ) Uma ou duas vezes

( ) Às vezes

( ) Muitas vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias

7. No último mês, quantas vezes você sentiu dor nos seus dentes quando comeu alguma coisa ou bebeu alguma coisa gelada?

( ) Nenhuma vez

( ) Uma ou duas vezes

( ) Às vezes

( ) Muitas vezes

( ) Todos os dias ou quase todos os dias



8. No último mês, quantas vezes a comida ficou agarrada em seus dentes?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

9. No último mês, quantas vezes você ficou com cheiro ruim na sua boca ?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

10. No último mês, quantas vezes você gastou mais tempo do que os outros para comer sua comida por causa de seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

11. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para morder ou mastigar comidas mais duras como: maçã, pão, milho ou carne, por causa de seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

12. No último mês, quantas vezes foi difícil para você comer o que você queria por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

13. No último mês, quantas vezes você teve problemas para falar por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

14. No último mês, quantas vezes você teve problemas para dormir à noite por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ( ) Nenhuma vez
- ( ) Uma ou duas vezes
- ( ) Às vezes
- ( ) Muitas vezes
- ( ) Todos os dias ou quase todos os dias

15. No último mês, quantas vezes você ficou chateado por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ ) Nenhuma vez
- ☐ ) Uma ou duas vezes
- ☐ ) Às vezes
- ☐ ) Muitas vezes
- ☐ ) Todos os dias ou quase todos os dias

16. No último mês, quantas vezes você se sentiu triste por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ ) Nenhuma vez
- ☐ ) Uma ou duas vezes
- ☐ ) Às vezes
- ☐ ) Muitas vezes
- ☐ ) Todos os dias ou quase todos os dias

17. No último mês, quantas vezes você ficou com vergonha por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ ) Nenhuma vez
- ☐ ) Uma ou duas vezes
- ☐ ) Às vezes
- ☐ ) Muitas vezes
- ☐ ) Todos os dias ou quase todos os dias

18. No último mês, quantas vezes você ficou preocupado com o que as pessoas pensam sobre seus dentes ou sua boca?

- ☐ ) Nenhuma vez
- ☐ ) Uma ou duas vezes
- ☐ ) Às vezes
- ☐ ) Muitas vezes
- ☐ ) Todos os dias ou quase todos os dias

19. No último mês, quantas vezes você achou que você não era tão bonito quanto outras pessoas por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ ) Nenhuma vez
- ☐ ) Uma ou duas vezes
- ☐ ) Às vezes
- ☐ ) Muitas vezes
- ☐ ) Todos os dias ou quase todos os dias

20. No último mês, quantas vezes você faltou à aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ ) Nenhuma vez
- ☐ ) Uma ou duas vezes
- ☐ ) Às vezes
- ☐ ) Muitas vezes
- ☐ ) Todos os dias ou quase todos os dias

21. No último mês, quantas vezes você teve problemas para fazer seu dever de casa por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ ) Nenhuma vez
- ☐ ) Uma ou duas vezes

- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

22. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade para prestar atenção na aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

23. No último mês, quantas vezes você não quis falar ou ler em voz alta na sala de aula por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

24. No último mês, quantas vezes você deixou de sorrir ou dar risadas quando estava junto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

25. No último mês, quantas vezes você não quis falar com outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

26. No último mês, quantas vezes você não quis ficar perto de outras crianças por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

27. No último mês, quantas vezes você ficou de fora de jogos e brincadeiras por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Uma ou duas vezes
- ☐ Às vezes
- ☐ Muitas vezes
- ☐ Todos os dias ou quase todos os dias

28. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram gozação ou colocaram apelidos em você por causa dos seus dentes ou de sua boca?

- (    ) Nenhuma vez
- (    ) Uma ou duas vezes
- (    ) Às vezes
- (    ) Muitas vezes
- (    ) Todos os dias ou quase todos os dias

29. No último mês, quantas vezes outras crianças fizeram perguntas para você sobre seus dentes ou sua boca?

- (    ) Nenhuma vez
- (    ) Uma ou duas vezes
- (    ) Às vezes
- (    ) Muitas vezes
- (    ) Todos os dias ou quase todos os dias

## **Anexo C - Endereço eletrônico e normas da revista**

**<http://www.scielo.br/revistas/rgo/pinstruc.htm>**

### **Forma e preparação de manuscritos**

#### **Categoria dos artigos**

A Revista aceita artigos inéditos em inglês, com título, resumo e termos de indexação no idioma original e em português, nas categorias listadas abaixo. Para assegurar a qualidade e uniformidade dos textos traduzidos para a Língua Inglesa, esse trabalho deverá ser realizado, necessariamente, por um tradutor altamente capacitado e com experiência comprovada na versão de textos científicos, indicados e credenciados junto à Revista.

a) Original: contribuições destinadas à divulgação de resultados de natureza empírica, experimental ou conceitual de pesquisas inéditas tendo em vista a relevância do tema, o alcance e o conhecimento gerado para a área da pesquisa;

A RGO, Revista Gaúcha de Odontologia não avalia trabalhos que já foram apresentados em eventos (nacionais e internacionais) e/ou traduzidos em outros idiomas, a fim de preservar o caráter inédito da obra.

#### **Apresentação do manuscrito**

O texto deverá ser digitado em fonte Arial tamanho 12, com espaço entrelinhas 1,5 cm. O papel deverá ser de tamanho A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm), inferior e direita (2 cm).

Os artigos devem ter, no máximo, 30 referências, exceto no caso de artigos de revisão, que podem apresentar em torno de 50. Sempre que uma referência possuir o número de *Digital Object Identifier* (DOI), este deve ser informado.

Os elementos constituintes do texto devem ser dispostos segundo a sequência apresentada abaixo:

#### **Página de rosto**

a) Especialidade ou área da pesquisa: uma única palavra que permita ao leitor identificar de imediato a especialidade ou área à que pertence a pesquisa.

b) título completo em português e inglês ou espanhol, devendo ser conciso, evitando excesso das palavras, como “avaliação do...”, “considerações a cerca de...”, “estudo exploratório”, sem abreviaturas e siglas ou localização geográfica;

c) Sugestão obrigatória de título abreviado para cabeçalho, não excedendo 50 caracteres, em português e inglês;

d) nome de todos os autores por extenso. Não abreviar o prenome. A RGO - Revista Gaúcha de Odontologia considera aceitável o limite máximo de 6 autores por artigo. Entretanto, poderá admitir, em caráter excepcional, maior número de autores em trabalhos de maior complexidade, que deverão ser acompanhados, em folha separada, de justificativa convincente para a participação de cada um dos autores.

e) Informar a afiliação institucional atual em 3 níveis, sem abreviaturas ou siglas, além da cidade, estado e país de todos os autores e com endereços completos. NÃO INCLUIR titulação (DDS, MSc, PhD etc) e/ou cargos dos autores (Professor, Aluno de Pós-Graduação, etc).

f) Indicação do endereço completo da instituição à qual o autor de correspondência está vinculado. Observação: esta deverá ser a única parte do texto com a identificação dos autores.

g) informar e-mail de todos os autores

h) Informar explicitamente, a contribuição de cada um dos autores no artigo. O crédito de autoria deverá ser baseado em contribuições substanciais, tais como concepção e desenho, ou análise e interpretação dos dados. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima, podendo, nesse caso, figurar na seção Agradecimentos. Redigir a contribuição no idioma que o artigo será publicado.

i) Informar o número de Registro ORCID® (Open Researcher and Contributor ID). Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito.

### **Resumo**

Todos os artigos submetidos em português ou espanhol deverão ter resumo no idioma original e em inglês, com um mínimo de 150 palavras e máximo de 250 palavras.

Não deve conter citações e abreviaturas. Destacar no mínimo três e no máximo seis termos de indexação, utilizando os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Bireme.

Para os artigos originais, os resumos devem ser estruturados destacando objetivos, métodos básicos adotados, informação sobre o local, população e amostragem da pesquisa, resultados e conclusões mais relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicando formas de continuidade do estudo. Para as demais categorias, o formato dos resumos deve ser o narrativo, mas com as mesmas informações.

### **Introdução**

Deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve conter revisão da literatura atualizada e pertinente ao tema, adequada à apresentação do problema, e que destaque sua relevância. Não deve ser extensa, a não ser em manuscritos submetidos como Artigo de Revisão.

### **Métodos**

Devem ser apresentados com detalhes suficientes para permitir a confirmação das observações, incluindo os procedimentos adotados, universo e amostra; instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação; tratamento estatístico.

Em relação à análise estatística, os autores devem demonstrar que os procedimentos utilizados foram não somente apropriados para testar as hipóteses do estudo, mas também corretamente interpretados. Os níveis de significância estatística (ex.  $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$ ) devem ser mencionados.

Identificar com precisão todas as drogas e substâncias químicas utilizadas, incluindo nomes genéricos, doses e vias de administração. Os termos científicos devem ser grafados por extenso, em vez de seus correspondentes símbolos abreviados. Incluem-se nessa classificação: nomes de compostos e elementos químicos e binômios da nomenclatura microbiológica, zoológica e botânica. Os nomes genéricos de produtos devem ser preferidos às suas respectivas marcas comerciais, sempre seguidos, entre parênteses, do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula.

Informar que a pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde e fornecer o número do parecer de aprovação.

Ao relatar experimentos com animais, indicar se as diretrizes de conselhos de pesquisa institucionais ou

nacionais - ou se qualquer lei nacional relativa aos cuidados e ao uso de animais de laboratório - foram seguidas.

## **Resultados**

Devem ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Não repetir no texto todos os dados já apresentados em ilustrações e tabelas. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

## **Ilustrações**

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de tabelas, figuras, gráficos, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, quadros, retratos, etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa. É imprescindível a informação do local e ano do estudo para artigos empíricos. Não é permitido que figuras representem os mesmos dados de tabelas ou de dados já descritos no texto.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 6 (seis), incluindo todas as tipologias citadas acima.

As ilustrações devem ser inseridas após o item Referências e também enviadas separadamente em seu programa original, através da plataforma, no momento da submissão.

As ilustrações devem ser editáveis, sendo aceitos os seguintes programas de edição: Excel, GraphPrism, SPSS 22, Corel Draw Suite X7 e Word. Caso opte pelo uso de outro programa, deverá ser usada a fonte padrão Frutiger, fonte tamanho 7, adotada pela revista na edição.

As imagens devem possuir resolução igual ou superior a 600 dpi.

Gráficos e desenhos deverão ser gerados em programas de desenho vetorial (Microsoft Excel, CorelDraw, Adobe Illustrator etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela e com nome de todas as variáveis.

Não são aceitos gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D).

O autor se responsabiliza pela qualidade das ilustrações, que deverão permitir redução de tamanho sem perda de definição, respeitando-se as seguintes medidas:

Formato retrato: uma coluna (7,5cm); duas colunas (15cm). Formato paisagem: uma coluna (22 x 7,5cm); duas colunas (22 x 15cm).

A cada ilustração deverá ser atribuído um título breve e conciso, sendo numeradas consecutiva e independentemente, com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de menção dos dados. Os quadros e tabelas terão as bordas laterais abertas.

Para Gráficos, deverá ser informado título de todos os eixos.

Todas as colunas de Tabelas e Quadros deverão ter cabeçalhos.

As palavras Figura, Tabela e Anexo, que aparecerem no texto, deverão ser escritas com a primeira letra maiúscula e acompanhadas do número a que se referirem. Os locais sugeridos para inserção de figuras e tabelas deverão ser indicados no texto.

Inclua sempre que necessário notas explicativas. Caso haja alguma sigla ou destaque específico (como o uso de negrito, asterisco, entre outros), este deve ter seu significado informado na nota de rodapé da ilustração.

Caso haja utilização de ilustrações publicadas em outras fontes bibliográficas, é obrigatório anexar documento que ateste a permissão para seu uso, e ser citada a devida fonte.

O uso de imagens coloridas é recomendável e não possui custos de publicação para o autor.

### **Discussão**

Deve explorar, adequada e objetivamente, os resultados, discutidos à luz de outras observações já registradas na literatura.

### **Conclusão**

Apresentar as conclusões relevantes, considerando os objetivos do trabalho, e indicar formas de continuidade do estudo. Não serão aceitas citações bibliográficas nesta seção.

**Agradecimentos:** podem ser registrados agradecimentos, em parágrafo não superior a três linhas, dirigidos a instituições ou indivíduos que prestaram efetiva colaboração para o trabalho.

**Anexos:** deverão ser incluídos apenas quando imprescindíveis à compreensão do texto. Caberá aos editores julgar a necessidade de sua publicação.

**Abreviaturas e siglas:** deverão ser utilizadas de forma padronizada, restringindo-se apenas àquelas usadas convencionalmente ou sancionadas pelo uso, acompanhadas do significado, por extenso, quando da primeira citação no texto. Não devem ser usadas no título e no resumo.

**Referências:** devem ser numeradas consecutivamente, seguindo a ordem em que foram mencionadas a primeira vez no texto, conforme no estilo Vancouver. Nas referências com até seis autores, citam-se todos; acima de seis autores, citam-se os seis primeiros, seguido da expressão latina et al.

Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o List of Journals Indexed in Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html>) e impressos sem negrito, itálico ou grifo, devendo-se usar a mesma apresentação em todas as referências.

Citar no mínimo 80% das referências dos últimos 5 anos e oriundas de revistas indexadas, 20% dos últimos 2 anos.

Não serão aceitas citações/referências de monografias de conclusão de curso de graduação, dissertações, teses e de textos não publicados (aulas, entre outros). Livros devem ser mantidos ao mínimo indispensável uma vez que refletem opinião dos respectivos autores e/ou editores. Somente serão aceitas referências de livros mais recentes. Se um trabalho não publicado, de autoria de um dos autores do manuscrito, for citado (ou seja, um artigo no prelo), será necessário incluir a carta de aceitação da revista que publicará o referido artigo.

Quando o documento citado possuir o número do DOI (Digital Object Identifier), este deverá ser informado, dispensando a data de acesso do conteúdo (vide exemplos de material eletrônico). Deverá ser utilizado o prefixo [https://doi.org/...](https://doi.org/)

**Citações bibliográficas no texto:** Citações bibliográficas no texto: deverão ser expostas em ordem numérica, em algarismos arábicos, dentro de colchetes (exemplo: [1], [2], [3]), após a citação, e devem constar da lista de referências. Se forem dois autores, citam-se ambos ligados pelo "&"; se forem mais de dois, cita-se o primeiro autor, seguido da expressão et al.

A exatidão e a adequação das referências a trabalhos que tenham sido consultados e mencionados no texto do artigo são de responsabilidade do autor. Todos os autores cujos trabalhos forem citados no texto deverão ser listados na seção de Referências.



## Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2051/GM, de 08 novembro de 2001. Novos critérios da norma brasileira de comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2001 nov 9; Seção 1:44.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver)

## Envio de manuscritos

Os artigos deverão, obrigatoriamente, ser submetidos por via eletrônica, de acordo com as instruções publicadas no site < <https://mc04.manuscriptcentral.com/rgo-scielo>>.

## Documentos

No momento da submissão, a obrigatoriedade dos autores encaminharem juntamente com o artigo, a seguinte documentação anexa:

- 1) Carta de apresentação de artigo para submissão ([link](#))
- 2) Declaração de Registro de Ensaio Clínico, validado pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), e inclusão do nº do registro no final do resumo (nos casos onde se aplica).
- 3) Cópia de aprovação do Parecer do Comitê de ética em Pesquisa (se aplicável)
- 4) Declaração de Certificado de tradução.

Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar os documentos. Na plataforma *ScholarOne*, eles devem ser inseridos na Etapa 6 da submissão.

Não serão aceitas fotos de assinaturas. São permitidos somente assinaturas escaneadas ou eletrônicas, a fim de evitar qualquer tipo de fraude. É preferível que a documentação seja enviada digitalizada e em formato PDF